

<h2 style="margin: 0;">Index of Claims</h2>	Application No. <div style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">10790011</div>	Applicant(s)
	Examiner 	Art Unit

<input checked="" type="checkbox"/>	Rejected	<input type="checkbox"/>	(Through numeral) Cancelled	<input type="checkbox"/> N	Non-Elected	<input type="checkbox"/> A	Appeal
<input type="checkbox"/>	Allowed	<input type="checkbox"/> +	Restricted	<input type="checkbox"/> I	Interference	<input type="checkbox"/> O	Objected

Claim		Date			
Final	Original				
<input checked="" type="checkbox"/>	1				
<input type="checkbox"/>	2				
<input type="checkbox"/>	3				
<input type="checkbox"/>	4				
<input type="checkbox"/>	5				
<input type="checkbox"/>	6				
<input type="checkbox"/>	7				
<input type="checkbox"/>	8				
<input type="checkbox"/>	9				
<input type="checkbox"/>	10				
<input type="checkbox"/>	11				
<input type="checkbox"/>	12				
<input type="checkbox"/>	13				
<input type="checkbox"/>	14				
<input type="checkbox"/>	15				
<input type="checkbox"/>	16				
<input type="checkbox"/>	17				
<input type="checkbox"/>	18				
<input type="checkbox"/>	19				
<input type="checkbox"/>	20				
<input type="checkbox"/>	21				
<input type="checkbox"/>	22				
<input type="checkbox"/>	23				
<input type="checkbox"/>	24				
<input type="checkbox"/>	25				
<input type="checkbox"/>	26				
<input type="checkbox"/>	27				
<input type="checkbox"/>	28				
<input type="checkbox"/>	29				
<input type="checkbox"/>	30				
<input type="checkbox"/>	31				
<input type="checkbox"/>	32				
<input type="checkbox"/>	33				
<input type="checkbox"/>	34				
<input type="checkbox"/>	35				
<input type="checkbox"/>	36				
<input type="checkbox"/>	37				
<input type="checkbox"/>	38				
<input type="checkbox"/>	39				
<input type="checkbox"/>	40				
<input type="checkbox"/>	41				
<input type="checkbox"/>	42				
<input type="checkbox"/>	43				
<input type="checkbox"/>	44				
<input type="checkbox"/>	45				
<input type="checkbox"/>	46				
<input type="checkbox"/>	47				
<input type="checkbox"/>	48				
<input type="checkbox"/>	49				
<input type="checkbox"/>	50				

Claim		Date			
Final	Original				
<input type="checkbox"/>	51				
<input type="checkbox"/>	52				
<input type="checkbox"/>	53				
<input type="checkbox"/>	54				
<input type="checkbox"/>	55				
<input type="checkbox"/>	56				
<input type="checkbox"/>	57				
<input type="checkbox"/>	58				
<input type="checkbox"/>	59				
<input type="checkbox"/>	60				
<input type="checkbox"/>	61				
<input type="checkbox"/>	62				
<input type="checkbox"/>	63				
<input type="checkbox"/>	64				
<input type="checkbox"/>	65				
<input type="checkbox"/>	66				
<input type="checkbox"/>	67				
<input type="checkbox"/>	68				
<input type="checkbox"/>	69				
<input type="checkbox"/>	70				
<input type="checkbox"/>	71				
<input type="checkbox"/>	72				
<input type="checkbox"/>	73				
<input type="checkbox"/>	74				
<input type="checkbox"/>	75				
<input type="checkbox"/>	76				
<input type="checkbox"/>	77				
<input type="checkbox"/>	78				
<input type="checkbox"/>	79				
<input type="checkbox"/>	80				
<input type="checkbox"/>	81				
<input type="checkbox"/>	82				
<input type="checkbox"/>	83				
<input type="checkbox"/>	84				
<input type="checkbox"/>	85				
<input type="checkbox"/>	86				
<input type="checkbox"/>	87				
<input type="checkbox"/>	88				
<input type="checkbox"/>	89				
<input type="checkbox"/>	90				
<input type="checkbox"/>	91				
<input type="checkbox"/>	92				
<input type="checkbox"/>	93				
<input type="checkbox"/>	94				
<input type="checkbox"/>	95				
<input type="checkbox"/>	96				
<input type="checkbox"/>	97				
<input type="checkbox"/>	98				
<input type="checkbox"/>	99				
<input type="checkbox"/>	100				

Claim		Date			
Final	Original				
<input type="checkbox"/>	101				
<input type="checkbox"/>	102				
<input type="checkbox"/>	103				
<input type="checkbox"/>	104				
<input type="checkbox"/>	105				
<input type="checkbox"/>	106				
<input type="checkbox"/>	107				
<input type="checkbox"/>	108				
<input type="checkbox"/>	109				
<input type="checkbox"/>	110				
<input type="checkbox"/>	111				
<input type="checkbox"/>	112				
<input type="checkbox"/>	113				
<input type="checkbox"/>	114				
<input type="checkbox"/>	115				
<input type="checkbox"/>	116				
<input type="checkbox"/>	117				
<input type="checkbox"/>	118				
<input type="checkbox"/>	119				
<input type="checkbox"/>	120				
<input type="checkbox"/>	121				
<input type="checkbox"/>	122				
<input type="checkbox"/>	123				
<input type="checkbox"/>	124				
<input type="checkbox"/>	125				
<input type="checkbox"/>	126				
<input type="checkbox"/>	127				
<input type="checkbox"/>	128				
<input type="checkbox"/>	129				
<input type="checkbox"/>	130				
<input type="checkbox"/>	131				
<input type="checkbox"/>	132				
<input type="checkbox"/>	133				
<input type="checkbox"/>	134				
<input type="checkbox"/>	135				
<input type="checkbox"/>	136				
<input type="checkbox"/>	137				
<input type="checkbox"/>	138				
<input type="checkbox"/>	139				
<input type="checkbox"/>	140				
<input type="checkbox"/>	141				
<input type="checkbox"/>	142				
<input type="checkbox"/>	143				
<input type="checkbox"/>	144				
<input type="checkbox"/>	145				
<input type="checkbox"/>	146				
<input type="checkbox"/>	147				
<input type="checkbox"/>	148				
<input type="checkbox"/>	149				
<input type="checkbox"/>	150				